

Asia: VN/16752/2022

Hallituksen esitysluonnos hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta (yliopistosairaalalisä ja siirtymätasauksen muutokset)

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lausunto Hallituksen esityksestä hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta saada lausua rahoituslain muutoksesta. Toteamme samalla tyytyväisyydellä, että lausuntoaikaa tärkeälle asialle on riittävästi sekä lausujilla on käytössään materiaali, johon hallituksen esityksessä viitataan.

Yleisesti voidaan todeta, että hyvinvointialueiden rahoitukseen vaikuttavat olosuhdetekijät tulisi arvioida kokonaisuutena eikä osissa. Esimerkiksi nyt lausunnolla olevien olosuhdetekijöiden lisäksi tulisi huomioida myös sosiaali- ja ikäihmisten palveluiden erilaiset yksikkökustannukset.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue ehdottaa YO-sairaalalisän käyttöönottoa lain taustatöissä esitetyllä tasolla (116 M€ vuoden 2022 tasossa) toteutusmallilla, jossa lisä rahoitetaan hyvinvointialueiden rahoituksen ulkopuolelta esimerkiksi korottamalla valtion tutkimus- ja koulutuskorvauksia vastaamaan nykyisiä kustannuksia. Tämä rahoitusmalli antaa mahdollisuuden parantaa tutkimuksen ja koulutuksen rahoituksen ohjaavuutta, kohdentumista ja kannustavuutta. Hallituksen esityksestä puuttuvat arviot YO-sairaaloiden erityistehtävien vaihtoehtoisista

rahoitustavoista, jotka voisivat olla yleistä YO-sairaalaisää kannustavampia, tehokkaampia ja kohdentuvampia. Viittaamme tältä osin Pitkälän, Nevalan ja Uittamon (2022) raportin suosituksiin valtion koulutuskorvausten kohdistumisesta

On ilmeistä, että YO-sairaalan sisältävillä hyvinvointialueilla on 8,9 % korkeammat kustannukset, joita ei rahoiteta riittävästi palvelujen käytöstä koituvilla muiden hyvinvointialueiden maksuilla asukkaidensa käyttämistä palveluista, valtion tutkimus- ja koulutuskorvauksilla tai tulevilla YTA alueen sopimukseen perustuvilla korvauksilla. Rahoitusvaje tulee korvata YO-sairaaloita ylläpitäville hyvinvointialueille. Oleellista on löytää oikea korvaamisen tapa ja taso.

Ehdotus yliopistosairaalaisästä siirtää rahoitusta yliopistosairaalaan ylläpitäville hyvinvointialueille heikentää muiden hyvinvointialueiden rahoitusasemaa pysyvästi. Hyvinvointialueiden aloittava rahoitus vuodelle 2023 on lähtökohtaisesti alimittaista. Ylen 5.9.2022 julkisuudessa olleen selvityksen mukaan, hyvinvointialueet kertovat tarvitsevänsä jopa 1,5 miljardia lisää rahaa ensi vuodelle (2023). Näin ollen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen talouden tasapainon saavuttaminen tulevina vuosina on jo ennen lakiehdotuksen sisältämiä lisäleikkauksia haastava sekä haasteeksi muodostuu sote-uudistuksen tavoitteiden toteuttaminen. Hyvinvointialueiden talouden tasapainon haasteellisuuden saavuttamista kuvannee hyvin tieto, että hyvinvointialueiden talouden tasapainon saavuttamiseksi useilla hyvinvointialueilla on käynnistynyt/käynnistymässä talouden tasapainottamisohjelmien laadinta ennen kuin varsinainen toiminta on edes käynnistynyt. Hallituksen esitykseen sisältyvä ratkaisu rahoittaa YO-sairaalaisä olemassa olevaa rahoitusta uudelleen kohdentamalla on lähtökohtaisesti epäonnistunut. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen rahoitus vähenisi yliopistosairaalaisän johdosta vuonna 2024 yhteensä 10,474 miljoonaa euroa (vuoden 2022 tasolla).

Malli ei ratkaise yhdeksän YO-sairaalaan ylläpitävien hyvinvointialueiden rahoitusvajetta kuin osittain, mutta tämä rahoitusratkaisu upottaa kaksitoista ei-YO-sairaalan sisältävää hyvinvointialuetta syvemmälle alirahoituksen kriisiin. Toteamme samalla, että tässä yhteydessä on YO-sairaalaisää ajankohtaisempaa korjata pikaisesti rahoitusmalliin ja sitä kautta rahoituslakiin sisältyvät valuviat, jotka ovat ilmeisiä ja ovat ajamassa pääosan hyvinvointialueista rahoituskriisiin jo käynnistämisen vuotena.

Yliopistosairaaloiden korkeammat kustannukset sisältyvät niitä tällä hetkellä ylläpitävien kuntien rahoitukseen ja näin ollen myös ylläpitävien hyvinvointialueiden käynnistyvän rahoituksen pohjaan. YO-sairaalisä on ehdotettu otettavaksi käyttöön 2024 lähtien, jota on pidettävä siirtymätasaukseen nähden varsin etupainotteisena ratkaisuna verrattuna tarvepohjaisen rahoituksen siirtymäaikaan. Mikäli YO-sairaalisä rahoitettaisiin hyvinvointialueiden kokonaisrahoituksen sisältä, olisi oikeudenmukainen ratkaisu ottaa rahoitustekijä käyttöön siirtymäkauden keskellä 2025 tai 2026.

On lisäksi ilmeistä, että tarvepohjaista rahoitusmallia olisi syytä kehittää Häkkinen ym. 2022 työpaperissa tehtyjen ehdotusten pohjalta ottamalla ainakin palkkatekijä ja tyydyttämätön palvelutarve mukaan rahoituksen pohjana oleviin tarvetekijöihin sekä arvioida syrjäisyyden painon nostamista rahoitustekijänä.

Lausunnon tausta

Hallituksen esityksessä esitetään muutettavaksi hyvinvointialueen rahoituksesta annettua lakia ottamalla mukaan uutena rahoituksen määräytymistekijänä yliopistosairaalisä (YO-sairaalisä). YO-sairaalisä vähennettäisiin asukasperustaisesta rahoitusosuudesta ja kohdennettaisiin yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille vuodesta 2024 lukien. Teknisesti yliopistosairaalisä toteutettaisiin vähentämällä asukasperusteista rahoitusta 13,424:stä 11,704 %:iin vuodesta 2024 lähtien ja ottamalla 1,413 % yliopistosairaalisä uudeksi rahoituksen määräytymistekijäksi. Yliopistosairaalisällä kohdennettaisiin olemassa olevan kokonaisrahoituksen sisältä nettomääräisesti 116 M€ yliopistosairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille. Muilta hyvinvointialueilta rahoitus vähenisi vastaavasti. Rahoituksen kohdentumisen perusteeksi hallituksen esityksessä on valittu YO-sairaalan sisältävien hyvinvointialueiden asukasmäärä. Vaihtoehtoisina kohdennusmalleina YO-sairaalan sisältävien hyvinvointialueiden välillä hallituksen esityksessä esitellään YTA-alueen väestön mukaan jaettua mallia tai 50% hyvinvointialueen väestömäärän ja 50% YTA-alueen väestömäärän perusteella

laskettua mallia. Kohdennusmallilla ei ole vaikutusta muiden hyvinvointialueiden rahoitukseen.

Uudistus vähentäisi aluksi jokaisen hyvinvointialueen rahoitusta 55 e/asukas. Rahoituksen kohdennuksessa YO-sairaalan sisältävien hyvinvointialueiden rahoitus kasvaisi nettomääräisesti 3,4 M€ (Itä-Uusimaa) – 22,7 M€ (Helsinki) riippuen YO-sairaala ylläpitävän rahoittajan koosta.

Muilta hyvinvointialueilta rahoitus vähenisi asukaslukujen suhteessa haarukassa 3,7 M€ (Keski Pohjanmaa) – 14,2 M€ (Keski-Suomi). Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kohdalla rahoitus vähenisi noin 10,47 M€ vuodesta 2024 lähtien.

Hyvinvointialueiden rahoituksen perusongelma

Edellisellä lausuntokierroksella lausunnot YO-sairaalisästä jakaantuivat voimakkaasti. Sama polarisoituminen on ollut havaittavissa asiaa koskevissa kuulemisissa. YO-sairaalan toimintaa ylläpitävät hyvinvointialueet luonnollisesti kannattavat oman rahoituksensa kasvattamista.

Hyvinvointialueet, joilla ei ole Yo-sairaala puolestaan vastustivat rahoituksen ottamista nykyrahoituksen sisältä. Taistelussa alimittaisen perusresursoinnin korjaamisesta hyvinvointialueet pyrkivät huolehtimaan oman maksimaalisen rahoituksensa. Kiistely Yo-sairaalaisän toteuttamistavasta siirtää huomion pois kansallisesti mittavasta perusongelmasta sote-reformin toteuttamisessa.

Keskittyminen YO-sairaalisään rahoitustekijänä peittää alleen varsinaisen perusongelman, joka on hyvinvointialueiden vuoden 2023 rahoituksen yleinen alimittaisuus. Hyvinvointialueille tehdyn kartoituksen pohjalta vuoden 2023 alirahoitus on keskimäärin noin 5 % kokonaiskustannuksista. Rahoitusvajeessa on noin +/- 2% hyvinvointialuekohtainen vaihtelu. On huomattavaa, että valtion rahoituksen vajeessa vuodelle 2023 on kysymys merkittävästi YO-sairaalisää suuremmasta asiasta. Alimittaisen rahoituksen syitä on analysoitu esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Hyvinvointialueiden rahoitusmekanismi ei riittävällä tavalla huomioi ajankohtaisia rahoituksen realisoituvia painetekijöitä, joista voidaan mainita muun muassa:

-kuntien alibudjetointi vuodelle 2022 (mm. palkkaratkaisujen huomioimatta jättäminen)

- kustannusten kasvun nopeus
- näkymättömät kustannuserät kuntien talousarvioissa, joita ei huomioida rahoituspohjassa
- Koronakorvausten vääristävä vaikutus henkilöstömenoihin sekä Koronan hoito- ja palveluvelka
- henkilöstövaje ja täyttämättömät vakanssit
- muutuskustannukset (etuuksien harmonisointi, asiakasmaksujen yhtenäistäminen, palkkojen harmonisointi jne.)
- ostopalvelujen indeksiä suuremmat hinnankorotukset
- korkokustannusten nousu
- lakisääteiset tehtävämuutokset, joiden kustannukset huomioitu rahoituksessa vain osaksi

Hyvinvointialueiden 2023 tilikausi on muodostumassa pääosin raskaasti alijäämäiseksi rahoitusmekanismista johtuen. Vuoden 2023 alusta toimintansa aloittavilla hyvinvointialueilla on mahdollisuus vaikuttaa kustannustekijöihin omalla johtamisellaan vasta järjestämisvastuun siirtymisen myötä 1.1.2023. Näin ollen oikea järjestys hyvinvointialueiden rahoitukseen kohdistuville muutoksille tulisi olla ensin vuoden 2023 perusrahoituksen oikean tason varmistaminen ja vasta sen jälkeen rahoituksen määräytymistekijöiden tarkastelu, koska esimerkiksi YO-sairaalisä periaatteessa sisältyy näiden hyvinvointialueiden kunnilta siirtyvään perusrahoitukseen. Tarveperustaiseen rahoitukseen siirrytään pitemmällä ajalla samaan aikaan kun YO-sairaalisä ehdotetaan otettavaksi rahoitustekijäksi etupainotteisesti jo 2024.

Yliopistosairaaloiden rahoituksen kokonaisuus

Yliopistosairaaloiden erityistehtävät on luonnollisesti huomioitava hyvinvointialueiden rahoituksessa. Tämä on toteutettava siten, että yliopistosairaaloiden erityistehtävien kustannustekijät ja eri rahoituksen virrat voidaan läpinäkyvästi todentaa ja YO-sairaalisä kohdentaa oikein.

Yliopistosairaala on osa kyseisen hyvinvointialueen toiminnallista kokonaisuutta. Muut kuin

yliopistosairaala-hyvinvointialueet osallistuvat yliopistosairaaloitten kalliimpien suoritteiden maksamiseen korvaamalla lähettämiensä potilaiden hoidon toteutuneet kustannukset. Yliopistosairaalan tutkimuksen, koulutuksen, kehittämisen ja innovoinnin (TKKIO) kustannuksiin Yo-sairaalan ylläpitäjät saavat valtion koulutuskorvauksia (EVO), joihin oli kansallisesti varattu vuonna 2022 lääkärikoulutukseen noin 94,2 M€, josta osa kohdistui Yo-sairaaloille. Yliopistollinen tutkimusrahoitus 21 M€ jakaantui Yo-sairaaloitten kesken. Korkeampia TKKIO-kustannuksia oli valunut osittain myös suoritteiden hintoihin. Lisäksi YTA-sopimuksessa on sovittava hyvinvointialueiden työnjaosta ja siihen kytkeytyvästä rahoituksesta. Asukasperusteisella rahoituksella kompensoidaan lain taustatöiden mukaan myös yliopistollisten sairaaloitten korkeampia kustannuksia, koska Yo-sairaalat sijaitsevat väkirikkailla alueilla. Tarv pohjainen rahoitus ei sinällään huomioi Yo-sairaaloitten korkeampia kustannuksia. Opetus ja tutkimuskustannuksia on mahdoton tarkasti erotella, mutta arvio niistä on 8–12%. On todettava, että näitä kustannuksia on myös muissa keskussairaaloissa, joten kustannusten vertailu tulee entistä vaikeammaksi.

Hallituksen esityksen tekstissä todetaan, että hyvinvointialueiden vuoden 2023 rahoitus perustuu siirtymätasauksen vuoksi kunnilta siirtyviin kustannuksiin. Näin ollen myös yliopistollisten sairaaloitten korkeammat kustannukset sisältyvät kunnilta/kuntayhtymiltä hyvinvointialueille siirtyviin kustannuksiin. Siirtymätasauksen aika ulottuu pitkälle yli suunnitellun YO-sairaaloitten mukanaan ottamisen rahoitustekijöihin vuonna 2024. On näin ollen aiheellista arvioida sitä, olisiko vuosi 2025 tai vuosi 2026 oikeudenmukaisempi YO-sairaaloitten käyttöön ottamisen ajankohta, jos se toteutetaan ehdotuksen mukaan nykyrahoituksen sisältä. Näin siksi, että YO-sairaaloitten ei muodostu ylikompensaatiota liian aikaisen korvaamisen muodossa.

Mitä tausta-aineistoksi määritelty työpäpöri (Häkkinen Unto ym. 2022/025) kertoo hyvinvointialueiden rahoitustekijöistä?

Häkkinen Unto ym 2022 työpäpöri on keskeinen tausta-aineisto hallituksen esitykselle.

Työpaperissa todetaan, että yliopistosairaalan sisältäville hyvinvointialueille sisältyy laskennallisesti noin 8,9 % lisäkustannus Yo-sairaalan ylläpitämisestä. Työpaperissa ei millään tavalla arvioida YO-sairaana sisältävien hyvinvointialueiden väestön saamaa suurempaa terveyshyötyä laadukkaan yliopistollisen sairaalan väestölle kohdistamasta hoidosta. Tämä huomioon ottaen tilannetta voisi tarkastella myös siitä näkökulmasta, että ei-yo-sairaalan sisältäville hyvinvointialueille pitäisi pikemminkin kompensoida niiden väestön saamaa heikompiasoista hoitoa vaatimattomammin resursoidussa keskussairaalassa.

Työpaperissa käsitellään erilaisia tekijöitä, joilla on vaikutusta palvelutuotannon kustannuksiin. Tutkimuksessa tarkastellaan muun muassa:

Lisäksi raportin lopussa tarkastellaan koetun tyydyttämättömän palvelutarpeen alueittaista vaihtelua. Raportin johtopäätöksenä todetaan, että hyvinvointialueilla on eroja palkoissa, aluerakenteessa, väestörakenteessa sekä lakisääteisissä tehtävissä ja velvoitteissa. Nämä tekijät tulisi ottaa huomioon rahoitustekijöissä. Raportin suosituksena onkin, että tarvepohjaista rahoitusta korjattaisiin palkkaeroilla ja yliopistosairaalisällä. Lisäksi raportissa nostetaan merkitsevinä rahoitustekijöinä taustamaa sekä asukastiheyden käänteisluku. Lisäksi raportin johtopäätöksinä todetaan, että tyydyttämättömästä palvelutarpeesta on hyvinvointialueiden välisiä eroja, jotka eivät korreloi täysin tarvekriteerien kanssa varsinkin silloin, kun tyydyttämättömän palvelutarpeen arvioinnissa otetaan huomioon sairastavuus, sosioekonomiset tekijät, koettu terveydentila ja koettu elämänlaatu.

Kun em. tekijöitä tarkastellaan esimerkiksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen näkökulmasta, huomion kiinnittävät seuraavat havainnot Häkkinen Unto ym. 2022/025:

- Etelä-Pohjanmaan palkkaindeksi on tutkimuksen mukaan 99,78 (hyvinvointialueiden keskiarvo 100). Etelä-Pohjanmaan palkkaindeksi on hyvinvointialueista kymmeneksi korkein.

- selvityksessä todetaan yliopistosairaaloitten vajaan 10 % korkeammat kustannukset, mutta ei analysoida kustannuserojen syitä tai YO-sairaaloitten saamaa kokonaisrahoitusta.

Johtopäätöksenä on, että YO-sairaaloille tulisi kohdentaa lisärahoitusta noin 280 M€.

- Raportissa todetaan, että yleiskatteellisen rahoituksen määräytymistekijöinä kaksikielisyys ja asukastiheyden käänteisluku tulisi ottaa merkitsevinä olosuhdetekijöinä nykyistä painavammin huomioon rahoituksen jakautumisessa.

- raportissa suositellaan tarveperusteisen rahoituksen korjaamista em. tekijöillä, joka nostaisi Etelä-Pohjanmaan tarvekerrointa 1,141:sta 1,107. Tämä merkitsisi Etelä-Pohjanmaan näkökulmasta 3,7 M € ja 19 €/asukas rahoituksen lisääntymistä

YO-sairaalisien käyttöön ottaminen on perusteltua Häkkisen ym. 2022 raportin perusteella yhtenä hyvinvointialueiden rahoitusta korjaavana tekijänä. Raportista nousee kuitenkin kysymys siitä, onko YO-sairaalisia ainoa rahoituksen perusteltu korjaamiskohde? Häkkisen mukaan kaksikielisyys olisi syytä korvata taustamaalla ja asukastiheyden käänteisluvun korvaamista syrjäisyydellä. Vähintään yhtä perusteltuna voidaan pitää palkkatekijän mukaan ottamista välittömästi rahoitustekijöissä Häkkisen raportin suosituksen mukaisesti. Tyydyttämättömän palvelutarpeen osalta rahoitusmallia tulisi pikaisesti kehittää. Rahoituslain muutokseen on raportin perusteella nostettu ainoastaan YO-sairaalisia. Muiden merkitsevien tekijöiden (esim. palkkatekijä) poistamista ei ole perusteltu.

On ilmeistä, että koko hyvinvointialueiden rahoitusmalli edellyttää tarkempaa kehittämistä ja rahoituksen oikeudenmukaista kohdentamista.

Vaihtoehtoiset YO-sairaaloitten erityistehtävien rahoittamisen tavat

Lain taustatöissä ei arvioida vaihtoehtoisia YO-sairaaloitten erityistehtävien rahoittamisen tapoja.

Pitkälä, Nevala ja Uittamo (2022) ovat STM:lle tuottamassaan raportissa todenneet:

- erikoislääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta maksettavat koulutuskorvaukset ovat jääneet huomattavasti jälkeen todellisista koulutuksen kustannuksista kattaen vain 38% todellisista kustannuksista

- yliopistojen saamaa koulutuskorvausta tulee nostaa

- muissa kuin YO-sairaaloissa korvaus kattaa vielä pienemmän osan kustannuksista, sillä kokemattomimmat ja eniten ohjausta tarvitsevat lääkärit aloittavat usein perusterveydenhuollossa ja muissa kuin YO-sairaaloissa erikoistumisensa

- koulutuskorvukset tulee korvamerkitä, jotta resurssi kohdentuu säästöpainneiden keskellä tarkoitettuun tarpeeseen

Pitkälän, Nevalan ja Uittamon (2022) raportin suositusosassa nostetaan kiinnostavia havaintoja esimerkiksi koulutuskorvausten kohdistumisesta. YO-sairaalisä ei ehkä ole tehokkain ja kannustavin tapa rahoittaa esimerkiksi erikoislääkärien koulutusta:

Koulutuskorvauksen maksu tulisi yksinkertaistaa. On kuitenkin huomattava, että jos raha jaetaan yksinkertaisesti valmistuneiden lääkäreiden/hammaslääkäreiden määrän perusteella hyvinvointialueiden jaettavaksi, on suuri riski, ettei koulutuskorvaus mene niille toimipaikoille, jotka eniten kouluttavat ja aidosti kehittävät koulutusta. Valmistuneiden lääkäreiden/hammaslääkäreiden määrän perusteella jaettava koulutuskorvaus on siinäkin mielessä ongelmallinen, että lääkäri/hammaslääkäri valmistuu yleensä yliopistollisen keskussairaalahakson päätteeksi ja siten helposti kaikki korvaukset menisivät yliopistosairaaloille. (Pitkälä, Nevala, Uittamo 2022, 84)

Edelliseen viitaten olisi tarpeen tarkastella kriittisesti yleisen hyvinvointialueille kohdistettavan YO-sairaalisän tehokkuutta ja kannustavuutta rahoitustapana. Olisiko pikemminkin tarpeen korjata koulutuskorvausten tasoa ja toteuttaa läpinäkyvämpi ja kohdentuvampi koulutuksen korvausjärjestelmä, jonka tilivelvollisuutta lisätään?

Kurvinen Henni
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue,
aluehallitus 10.10.2022 § 287